

# СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие</i> .....	9
--------------------------	---

## ЧАСТЬ I

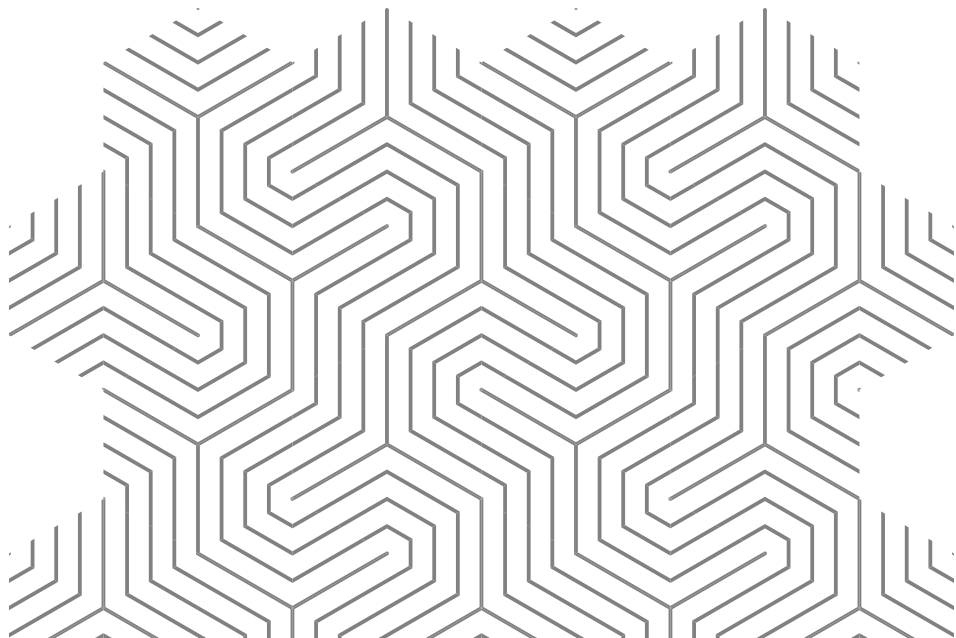
### КАК МЫ СОЗДАЕМ ВОСПОМИНАНИЯ

1. Новый взгляд на память .....	13
2. Чувственный опыт: исходный ингредиент памяти .....	27
3. Осмысление .....	49
4. Роль гиппокампа .....	69
5. Шестое чувство: скрытая кора .....	97
6. Чувство места .....	127
7. Время и переживание его непрерывности .....	145
8. Стресс: запоминание и «забывание» .....	169
<i>Заключение</i> .....	186

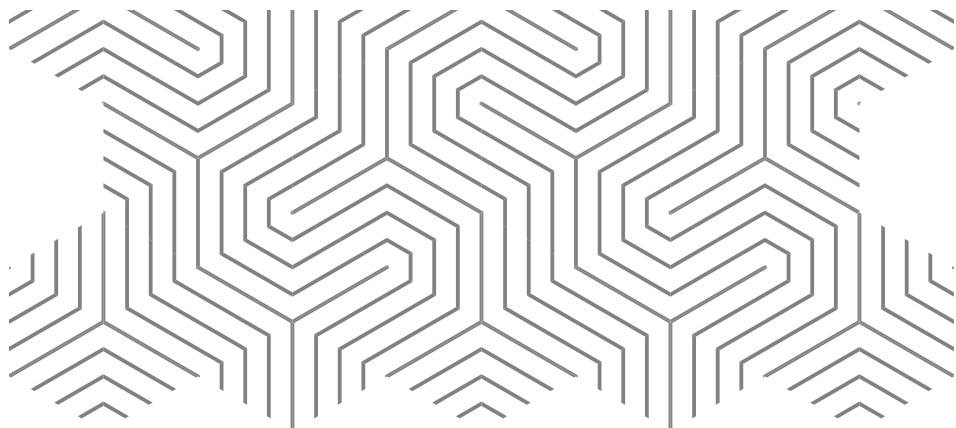
## СОДЕРЖАНИЕ

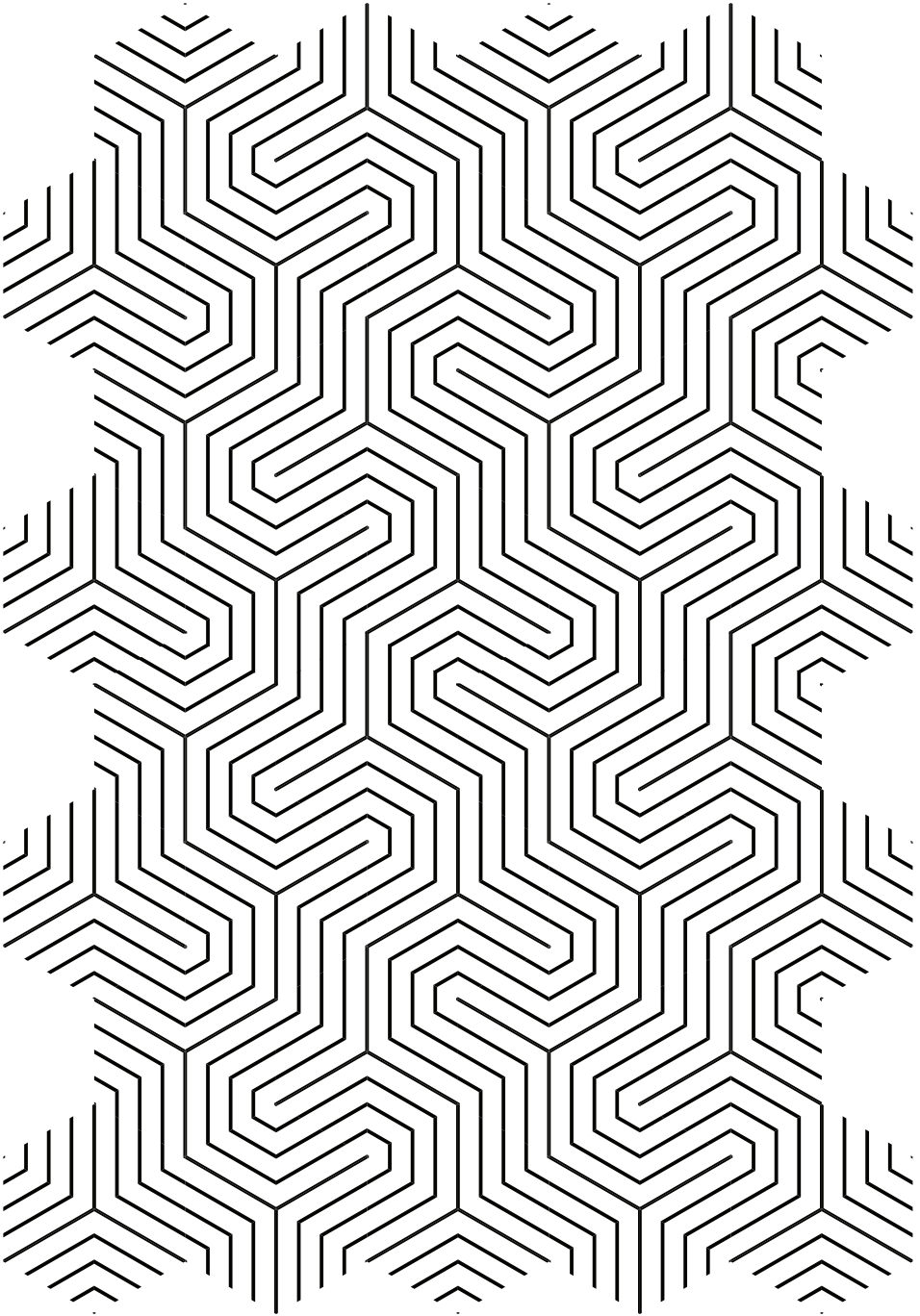
### ЧАСТЬ II КАК ВОСПОМИНАНИЯ ФОРМИРУЮТ НАС

9. Самоузнавание: начало автобиографической памяти .....	191
10. Древо жизни: арборизация и прунинг .....	217
11. Чувство «Я» .....	239
12. Половые гормоны и певчие птицы .....	253
13. Автобиографическая память и травма .....	273
14. Правда или ложь? .....	293
15. Самые давние воспоминания .....	311
<i>Постскриптум</i> .....	328
<i>Благодарности</i> .....	330
<i>Библиография</i> .....	332
<i>Примечания</i> .....	345



# КАК МЫ СОЗДАЕМ ВОСПОМИНАНИЯ





1

НОВЫЙ ВЗГЛЯД  
на память

**В** жизни каждого человека происходят события, вызывающие странное чувство — мы как будто заранее знаем, что они навсегда останутся в памяти. Иногда такое чувство бывает особенно сильным и приносит с собой ощущение нового уровня осознания. Это осознание нельзя выразить словами; оно подобно дребезжанию чашек во время незаметных подземных толчков. «Маленькое землетрясение», подтолкнувшее меня к изучению подлинной природы памяти, случилось в Лондоне в начале 2000-х годов. В ретроспективе этот инцидент напоминает вступительную сцену в романе: автор излагает компоненты будущей истории с нарочитой небрежностью, но каждая такая деталь ведет к единственно возможному финалу. История Эдит заставила меня пересмотреть почти все мои прежние представления о памяти. Эти знания дались мне автоматически, но не затрагивали материальную суть того, что значит быть чувствующим, живым человеком, наделенным памятью, форму которой придает индивидуальный опыт.

Я познакомилась с Эдит в Бетлемской Королевской больнице — старейшем психиатрическом учреждении в мире, ныне входящем в состав более современной больницы Модсли, которая, в отличие от Бетлема, никогда не пользовалась дурной славой. Здание Бетлема было построено в 1247 году; позже здесь устроили больницу для умалишенных — печально известный Бедлам. Со временем это название стало

именем нарицательным, обозначающим хаос и беспорядок. В начале XX века Бедлам переименовали в Бетлемскую Королевскую больницу. Лечебные корпуса занимали площадь в сто с лишним акров, заросших конским каштаном и орешником. В начале 2000-х годов я пять лет проработала ведущим клиницистом в Национальном перинатальном психиатрическом отделении: к счастью, его не коснулись сокращения кадрового состава и финансирования, с которыми в последние годы столкнулась британская система здравоохранения. На лечение к нам направляли женщин со всей страны; большинство страдали перинатальными психическими заболеваниями — расстройствами, возникающими во время беременности или в послеродовой период.

Недалеко от входа в наше отделение барсуки прокопали в земле гигантский туннель. Каждое утро, по дороге на работу, я останавливалась перед травянистым холмиком и смотрела на вход в их жилище: вдруг папа-барсук, охраняя сон своего семейства (барсуки — ночные животные), возьмет да и высунется при свете дня. В те годы я курсировала между Лондоном и Дублином; каждую неделю двое моих малышей, оставшихся в Ирландии, с нетерпением ждали известий о том, что я наконец-то видела барсуков. Напрасно! Вместо барсуков им приходилось довольствоваться весной и летом высушенными цветами, а поздней осенью — орехами и каштанами. Мне нравилось работать в Бетлеме: нравилось возвращать к жизни женщин, измученных тяжелой болезнью под названием «послеродовой психоз». Большинство пациенток в нашем отделении страдали именно этим заболеванием. Хотя это расстройство нечасто упоминается в литературе, оно достаточно распространено: в одной только Великобритании ежегодно регистрируется примерно 1400 случаев послеродового психоза. Эдит поступила в Бетлем через несколько недель после родов. Вот ее история.

Своего первого ребенка Эдит родила в 34 года; до этого времени никаких психических расстройств у нее не было. Появления малыша на свет ждали с большим нетерпением. Беременность протекала нормально; сканирование плода не выявило никаких аномалий. Роды прошли без осложнений. Мальчик родился в срок и был абсолютно здоров. Спустя несколько дней после рождения ребенка у Эдит появились первые признаки эмоциональной отчужденности. Она казалась подавленной и озабоченной, но никому не рассказывала о причине своих беспокойств. Ее состояние быстро ухудшалось; к моменту госпитализации она перестала принимать пищу и бесцельно бродила по дому днем и ночью, игнорируя малыша и весь остальной мир. В итоге семейный врач направил ее к нам на обследование и лечение. Увидев Эдит, я отметила, что она была необычайно худенькая, хотя родила меньше двух недель назад. У нее были густые темно-каштановые короткие волосы и угловатое маленькое лицо с «каменным» выражением. Она не издавала никаких звуков и не отвечала на вопросы.

«Безэмоциональное» выражение лица и замкнутость типичны для психотиков. Женщины с послеродовым психозом часто слышат голоса, которые не слышны другим, чувствуют запахи (обычно неприятные), которые отсутствуют во внешнем мире, и ощущают прикосновения без видимого физического воздействия. Слуховые, обонятельные, зрительные и соматические (тактильные или висцеральные) галлюцинации относят к психотическим симптомам. Первое правило, которого необходимо придерживаться в подобных случаях, состоит в следующем: так называемые симптомы представляют собой реальный чувственный опыт. Звуки или человеческие голоса, которые слышит пациент, — это субъективные переживания вне зависимости от того, исходят они из внешнего мира или генерируются в мозге в результате патологического возбуждения нейронов. Сам опыт — звук или

голос — одинаков в обоих случаях; происхождение этого ощущения — отдельный вопрос. Если опыт порожден патологическим возбуждением нейронов, человек автоматически пытается установить источник голоса или звука.

---

**На первый взгляд кажется, будто пациенты со слуховыми галлюцинациями разговаривают сами с собой, тогда как в действительности они реагируют на голоса, которые для них так же реальны, как голос живого человека.**

---

В результате психотик оказывается в изоляции; он пойман в ловушку чувственного мира, представляющего собой неверную интерпретацию сенсорных сигналов. Многие приходят к убеждению, что наделены особым даром, который не доступен другим, так называемым «шестым чувством». В большинстве случаев больные списывают свои субъективные переживания, расходящиеся с опытом окружающих их людей, на происки невидимых сил — призраков, магию, божества или, например, дьявола, как это сделала Эдит.

Эдит была настолько поглощена своими яркими переживаниями, что утратила всякую способность реагировать на мир внешних сенсорных стимулов. Как и большинство женщин, страдающих послеродовым психозом, она находилась в состоянии измененного сознания и была словно оторвана от окружающего мира. В ходе обследования я заметила, что Эдит иногда смотрит мне прямо в глаза, иногда крепко зажмуривается, а иногда поворачивается к другим врачам. Очевидно, направление ее взгляда менялось в зависимости от источника

голосов, которые она слышала в своей голове. Ее движения были неестественными и бесцельными. Она была напряжена, но всеми силами старалась скрыть смущение и страх. Мы понимали, что Эдит реагирует на сенсорные раздражители, которые исходят не из внешнего мира, а изнутри — что у нее послеродовой психоз.

Эдит перестала заботиться о своем малыше. Она «знала», что этот ребенок — не тот мальчик, которого она родила, хотя выглядел он точно так же. Ее настоящий ребенок не мог источать запаха разложения. Получается, малыша каким-то образом подменили. Вначале Эдит не была уверена, что именно произошло: то ли ее родного ребенка забрали и заменили точной копией, то ли в мальчика вселилась какая-то нечистая сила, возможно дьявол. По дороге в больницу Эдит проходила мимо местного кладбища. Заглянув в ворота, она заметила покосившийся надгробный памятник и решила, что под ним похоронен ее малыш. Хотя сам памятник был старый, некоторое время назад могилу явно вскрывали. Надгробие потому и покосилось, что недавно его потревожили. Значит, ее нынешний ребенок не настоящий. Покончив с новорожденным, злые силы взяли за саму Эдит и заперли ее в «психушке».

Когда Эдит положили в больницу, она не сказала об этом ни мне, ни кому-либо еще: тем самым она бы разоблачила себя и потерпела окончательное поражение. Для нее все мы были участниками заговора и хотели ее обмануть. «Только притворившись, что я ничего не знаю, я могу спастись, — очевидно, думала она. — Я ничего не должна говорить». Судя по всему, Эдит приняла правила игры и старалась рассказывать как можно меньше.

Многие женщины, страдающие послеродовым психозом, убеждены, что близкие им люди, особенно новорожденные дети, заменены двойниками. Это явление называется синдромом Капгра, в честь врача, который, по-видимому, пер-

вым его описал. Я говорю «по-видимому», поскольку идея подмены детей восходит к древнейшим историям, сказкам. Мы еще вернемся к вопросу сказок в конце книги.

Помимо малыша Эдит считала самозванцем и своего супруга. Он — точнее его двойник — тоже участвовал в заговоре с целью причинить ей вред. Она рассказала об этом только несколько месяцев спустя, уже после выздоровления. Мысль о преследовании злыми силами вызывала у Эдит такой ужас, что она неоднократно пыталась сбежать из больницы. Кроме того, женщина отказывалась принимать лекарства, которые, как она полагала, либо убьют ее, либо в лучшем случае ослабят способность сопротивляться. Согласно ее искреннему убеждению, она была последней, от кого надлежало избавиться; как только злые силы одержат над ней верх, в мире будет установлен новый порядок. Эдит не сомневалась, что муж-самозванец и весь персонал больницы вознамерились ее «извести». Жесты злонамеренных интриганов несли в себе смысл, ничто больше не было случайным и несущественным. Никто не был тем, кем казался; ее одержимая семья, будучи в сговоре с другими, забрала ее ребенка, убила его и закопала на местном кладбище.

Мы решили, что для Эдит будет небезопасно покидать отделение, и назначили антипсихотические препараты. Через несколько дней подавленность стала менее выраженной, и женщина начала реагировать на окружающих. Две недели спустя, когда психоз отступил, Эдит сообщила, что очень переживает из-за разлуки с малышом (теперь она не сомневалась, что он был ее родным ребенком) и хочет с ним воссоединиться. Когда супруг принес мальчика в отделение, она так обрадовалась, что даже расплакалась. Я не могу представить, какую бурю эмоций она испытала в тот момент, но среди них точно были эмоции, свойственные большинству новоявленных матерей. С каждым днем ее состояние улучшалось, и спустя три недели Эдит покинула наше отделение. Хотя на тот момент у нее не осталось ни

малейших признаков психоза, она была глубоко потрясена тем, что с ней произошло.

В течение последующих месяцев Эдит наблюдалась в моей амбулаторной клинике. Во время одного из регулярных визитов она рассказала о своих переживаниях в психотическом состоянии. После начала лечения голоса постепенно стихли до шепота, стали реже и, наконец, окончательно смолкли. Мысли о том, что супруг и ребенок были заменены двойниками, исчезли, а вместе с ними и параноидальная идея о заговоре, в котором якобы состояли все вокруг, включая медицинский персонал. Эдит стыдилась своего поведения, особенно по отношению к малышу, и хотела оставить весь эпизод в прошлом. Кроме того, женщина опасалась, что, если она поделится своим опытом с другими людьми, они могут счесть, будто она представляет опасность для ребенка. До госпитализации Эдит мало что знала о психозе и никогда не слышала термина «послеродовой психоз». Ее представление о себе перевернулось с ног на голову. Я объяснила, что психоз — это болезнь, вызванная резкими изменениями гормонального фона во время родов, которые повлияли на работу мозга. В результате определенные его зоны активировались без видимой причины, создавая субъективные переживания, которые в действительности возникали не извне, как ей казалось, а изнутри.

Субъективный опыт — то, с чего должно начинаться всякое объяснение психоза. Все ощущения, будь то голоса, запахи, прикосновения, зрительные образы, «психотические» или «реальные», вызванные агентами во внешнем мире или патологической активностью нейронов, срабатывающих в отсутствие видимой стимуляции, переживаются как реальные. Мы с Эдит установили, что ее переживания субъективно воспринимались как подлинные, а значит, были субъективно реальными. Мы говорили о таких ощущениях как о реальных, не забывая при этом, что они носили психотический характер.

Я снова и снова вспоминала разговор, который произошел уже после выписки. Я спросила Эдит, были ли у нее мимолетные психотические мысли о ребенке или муже после возвращения домой. Эдит ответила, что они действительно возникали на ранних стадиях выздоровления, но с течением времени практически исчезли. Она призналась, что, проходя мимо кладбища по дороге в клинику, снова увидела надгробие, которое привлекло ее внимание несколько месяцев назад, перед принудительной госпитализацией. Это был тот самый памятник, под которым якобы был похоронен ее младенец. Глядя на покосившееся надгробие, Эдит на мгновение «переместилась» в прошлое: она будто снова шла в больницу, куда ее «заперли» самозванцы, заменившие близких ей людей. Вместе с прежними убеждениями вернулось и чувство ужаса. Я спросила ее, осознавала ли она, что в этот второй раз психотические мысли не были реальными. Ее ответ стал отправной точкой в моих исследованиях памяти, растянувшихся на долгие годы. Она посмотрела прямо на меня и сказала: «Да... но воспоминания реальны».

Так я узнала, что память Эдит существовала в виде дискретного органического единства — как вспышка прошлого, флешбэк. Что такое флешбэк, если не заново пережитое воспоминание? В сознании Эдит промежуток времени между событием и воспоминанием о нем стерся, в результате чего оно было пережито снова, вызвав соответствующие эмоции. Репереживание было настолько интенсивным, что полностью затмило все знания о психозе, которые она накопила до тех пор. Эдит знала, что у нее был психоз, что его вылечили и что теперь ей лучше, знала, что ее ребенок дома — что он не оборотень, что он не умер и не похоронен на местном кладбище и т. д., — но в тот момент все это отступило на задний план. *Воспоминание было реальным.*

Прустова способность Эдит повторно переживать события прошлого как нереконструированный сенсорный опыт —

визуальный и эмоциональный и, казалось бы, не зависящий от времени, — побудила меня забыть обо всех концепциях памяти, которых я придерживалась до сих пор. До нашего разговора я думала о памяти исключительно сквозь призму анатомических основ, которым учат студентов в медицинском институте, психологических теорий, усвоенных в ходе клинической подготовки, мнемонических трудностей, которые возникают при заболеваниях мозга и с которыми борются врачи, нейровизуализационных и молекулярных исследований, публикуемых в психиатрических журналах. Для меня память была скорее некой абстракцией, почерпнутой из разных хранилищ знаний. Если бы Эдит не сказала, что вид надгробия напомнил ей о больнице и что, увидев его снова, она пережила флешбэк, я, вероятно, продолжала бы довольствоваться этим плоским пониманием памяти.

Итак, один из первых многочисленных уроков, которые преподала мне Эдит, состоял в том, что за теоретическими построениями психологии и клиническими классификациями психиатрии я не видела главного — субъективного опыта. Сэмюэл Беккет, блестящий наблюдатель человеческих страданий, любимец интеллектуалов, писал: «Я не интеллектуал. Я есть только чувство». Эта фраза находит во мне особый отклик. Потому в этой книге я решила воздержаться от интеллектуальных объяснений и любых теорий, включая базовые классификации памяти; вместо этого я постараюсь проследить путь, который проходит воспоминание от сенсорных ощущений и внутренних чувств до нейронных решеток, отвечающих за память<sup>1</sup>.

В следующих главах я изложу некоторые вопросы, которые возникли у меня после работы с Эдит, а также возможные ответы на них, основанные на наблюдениях и научных экспериментах. Как зрительный образ вызывает живое воспоминание? Какой механизм позволяет нам переживать вновь события прошлого и чувствовать? В чем разница ме-

жду эмоционально окрашенным воспоминанием и воспоминанием, которое не ощущается, а как бы «мыслится»? Почему Эдит приписала идею о подмене ребенка своим странным сенсорным переживаниям — голосам и запаху разложения? Если воспоминание Эдит о надгробии как о месте захоронения ее малыша было истинным, что же тогда составляет ложное воспоминание?

Исследуя нейрональный субстрат памяти, мы узнаем, как эмоциональные и чувственные состояния внутренне связаны с формированием воспоминаний и опытом их воспроизведения. Мы рассмотрим некоторые из моих собственных профессиональных и автобиографических воспоминаний и, надеюсь, стимулируем неспешный анализ ваших собственных. В течение тридцати шести лет я наблюдала, лечила и изучала аффективные и психотические расстройства. Помимо знаний, почерпнутых в ходе клинической практики, психиатры должны разбираться в фармакологии, неврологии и психологии. И все же, на мой взгляд, наша главная компетенция — компетенция, которой обладают исключительно психиатры, — состоит в понимании природы опыта, в том, что мы называем феноменологией. Мы классифицируем некоторые переживания как нормальные, другие — как аномальные, третьи — как патологические. Меня интересуют не столько различия между нормальным и аномальным опытом, сколько нейронные механизмы, отвечающие за *формирование* этого опыта. В поисках его нейронных основ можно начать с чего угодно — с ощущений, познания или эмоций, — но все это в конечном счете приведет к памяти. Память объединяет то, что мы знаем, и то, что мы чувствуем; это та среда, через которую человек фильтрует свои текущие сознательные и несознательные переживания.

Еще один фундаментальный урок, который преподала мне Эдит, заключается в следующем: *о переживаниях нормально-*